

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang mempunyai jumlah lansia yang cukup tinggi. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia yang berusia 65 tahun keatas adalah 11 juta jiwa, dan diproyeksikan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia akan meningkat 7,2 % (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Hasil Proyeksi Bappenas menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia selama dua puluh lima tahun mendatang terus meningkat yaitu dari 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 305,6 juta pada tahun 2035 (BAPPENAS, 2013).

Data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), memperkirakan Indonesia mengalami peningkatan jumlah warga berusia lanjut yang tertinggi di dunia, yaitu 414%, hanya dalam waktu 35 tahun (1990 – 2025); sedangkan di tahun 2020 diperkirakan jumlah penduduk usia lanjut akan mencapai 25,5 juta jiwa (Heriawan, 2017).

Seorang lanjut usia padanya akan muncul tanda – tanda penuaan seperti kulit yang mengeriput, rambut yang memutih, fungsi mata mulai menurun, dan gerak tidak gesit. Tubuh orang lanjut usia rentan mengalami serangan penyakit karena daya tahan tubuh mulai menurun (Pratiwi & Mumpuni, 2017).

Penyakit terbanyak pada lanjut usia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 adalah hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), Stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes mellitus (4,8%) (Permenkes RI, 2016).

Lansia tidak dapat menikmati hidup di masa tuanya, dikarenakan beberapa masalah kesehatan, masalah kesehatan yang paling banyak diderita para lanjut usia adalah hipertensi. Sebanyak 1 milyar lanjut usia di dunia atau 1 dari 4 lanjut usia menderita hipertensi. Bahkan, diperkirakan jumlah lanjut usia yang

menderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (Wahdah, 2011).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Trevisol, dkk ditemukan bahwa pada individu yang menderita hipertensi, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pada individu dengan tekanan darah yang normal atau normotensi. Kualitas hidup telah menjadi perhatian oleh banyak ahli sejak akhir tahun 1980 –an, kualitas hidup tidak hanya menyangkut penilaian individu terhadap posisi mereka dalam hidup, melainkan juga adanya konteks sosial dan juga konteks lingkungan sekitar yang juga mempengaruhi kualitas hidup (Trevisol, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Sudhana (2013) daerah Gianyar pada lansia dengan hipertensi didapatkan kualitas hidup buruk, dibandingkan pada lansia yang memiliki tekanan darah normal atau normotensi.

Pendekatan Keluarga dalam pengendalian penyakit tidak menular sangat penting, salah satu penyakit tidak menular yang cukup penting adalah hipertensi (tekanan darah tinggi). Prevalensi hipertensi pada orang dewasa menurut Balitbang dalam data Riskesdas tahun 2013 adalah 25,8% atau sama dengan 42,1 juta jiwa. Dari sejumlah itu baru 36,8% yang telah kontak dengan petugas kesehatan, sementara sisanya sekitar 2/3 tidak tahu kalau dirinya menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa bila tidak menggunakan pendekatan keluarga, 2/3 bagian atau sekitar 28 juta penderita hipertensi tidak akan tertangani. Sekali lagi, hal ini menunjukkan bahwa pendekatan keluarga mutlak harus dilakukan bila kita ingin pengendalian penyakit hipertensi berhasil (Permenkes, 2016).

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan,

sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun. Karena keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, maka keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati dkk, 2014). Hipertensi atau darah tinggi adalah suatu penyakit yang jarang menimbulkan gejala. peningkatan populasi, usia yang menua, dan faktor gaya hidup yang tidak sehat seperti meminum alkohol, merokok (menggunakan tembakau), konsumsi makanan yang tinggi lemak dan tinggi kadar garam, kurangnya aktivitas fisik, serta stress yang berlebihan (WHO, 2013). Islam mengajarkan pola hidup sehat untuk memelihara kesehatan jiwa dan raga, seperti pola makan yang teratur dan tatacara dalam makan yang tidak berlebihan, mengkonsumsi makanan yang halal dan thoyyib, tidak mengkonsumsi minuman yang dapat memabukkan, istirahat yang cukup, serta anjuran untuk berolahraga (Basyuni MM, 2009).

Seperti firman Allah SWT :

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلِيَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ
وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلَّا مَا
ذَكَّيْتُمْ وَمَا ذُبِحَ عَلَى النُّصُبِ وَأَنْ تَسْتَقْسِمُوا بِالْأَزْلَمِ ذَٰلِكُمْ فِسْقٌ
الْيَوْمَ يَئِسَ الَّذِينَ كَفَرُوا مِنْ دِينِكُمْ فَلَا تَخْشَوْهُمْ وَاخْشَوْنَ الْيَوْمَ
أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتَمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيْتُ لَكُمْ الْإِسْلَامَ دِينًا
فَمَنْ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿٣﴾

Artinya :

“Diharamkan bagimu (memakan) bangkai, darah, daging babi, (daging hewan) yang disembelih atas nama selain Allah, yang tercekik, yang terpukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan diterkam binatang buas, kecuali yang sempat kamu menyembelinya, dan (diharamkan bagimu) yang disembelih untuk berhala. Dan (diharamkan juga) mengundi nasib dengan anak panah, (mengundi nasib dengan anak panah itu) adalah kefasikan. Pada hari ini orang-orang kafir telah putus asa untuk (mengalahkan) agamamu, sebab itu janganlah kamu takut kepada mereka dan takutlah kepada-Ku. Pada hari ini telah Kusempurnakan untuk kamu agamamu, dan telah Ku-cukupkan kepadamu ni'mat-Ku, dan telah Ku-ridhai Islam itu jadi agama bagimu. Maka barang siapa terpaksa karena kelaparan tanpa sengaja berbuat dosa, sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (Q.S. Al Maidah (5): 3)

Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang (BPS) mengemukakan bahwa, Jumlah penduduk Kabupaten Tangerang pada tahun 2016 dengan kelompok umur 60 tahun – 64 tahun berjumlah 71.028 penduduk, 65 tahun - 69 tahun berjumlah 43.840 penduduk, 70 tahun – 74 tahun berjumlah 27.992 penduduk, diatas 75 tahun berjumlah 26.040 penduduk (BPS, 2017).

Kasus kejadian penyakit terbanyak pada masyarakat di Provinsi Banten dalam profil kesehatan provinsi Banten tahun 2011 mengemukakan bahwa kasus hipertensi di provinsi banten termasuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak di masyarakat yang menempati posisi ketiga yaitu sebanyak 124.824 kasus (Dinas kesehatan Provinsi Banten, 2011).

Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang telah mengumpulkan data 10 besar penyakit di puskesmas tahun 2014 dalam profil kesehatan kabupaten Tangerang tahun 2015. Pada tahun 2014 kasus hipertensi yang berada di puskesmas kabupaten tangerang yaitu sebesar 117.596 kasus, yang masuk ke dalam peringkat ke 2 setelah infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2015).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Tangerang bahwa hasil rekapan pelayanan pada per tahun 2017 tercatat sebanyak 8.126 lanjut usia mengalami hipertensi, dan meningkat per bulan Juli 2018 tercatat sebanyak

21.494 lanjut usia mengalami hipertensi. Dalam kurun waktu setengah tahun lanjut usia yang menderita hipertensi mengalami kenaikan sebanyak 264%.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana perbandingan antara kualitas hidup lansia dengan hipertensi dan lansia dengan normotensi di kabupaten tangerang

1.2 Perumusan Masalah

Proyeksi perubahan struktur penduduk di Indonesia mengalami peningkatan terutama jumlah lanjut usia yang menurut data PBB Indonesia mengalami peningkatan jumlah warga lanjut usia tertinggi di dunia yaitu 414%. Penyakit terbanyak yang di derita pada lanjut usia yaitu hipertensi diikuti dengan artritis dan stroke, sebanyak 1 milyar lanjut usia menderita hipertensi. Pada individu yang menderita hipertensi ditemukan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan individu dengan normotensi, namun konsep kualitas hidup dipengaruhi kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan individu dengan lingkungan. Hipertensi merupakan peringkat ke 2 penyakit terbanyak di Kabupaten Tangerang. Berdasarkan pemaparan di latar belakang, dapat disimpulkan dalam rumusan masalah bahwa Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti Bagaimana perbandingan hipertensi dan normotensi pada lansia terhadap Kualitas hidup melalui pendekatan kedokteran keluarga di Kabupaten Tangerang serta ditinjau dari sudut pandang Islam ?

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran lansia dengan hipertensi terhadap kualitas hidup ditinjau dari pendekatan kedokteran keluarga di wilayah Kabupaten Tangerang ?
2. Bagaimana gambaran lansia dengan normotensi terhadap kualitas hidup ditinjau dari pendekatan kedokteran keluarga di wilayah Kabupaten Tangerang ?
3. Apakah ada perbedaan hipertensi dan normotensi pada lansia terhadap kualitas hidup ditinjau dari pendekatan kedokteran keluarga di wilayah Kabupaten Tangerang ?

4. Bagaimana perbedaan hipertensi dan normotensi pada lansia terhadap kualitas hidup ditinjau dari pendekatan kedokteran keluarga di wilayah Kabupaten Tangerang menurut pandangan Islam ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui perbandingan Lansia dengan hipertensi dan Lansia dengan Normotensi terhadap kualitas hidup di wilayah Kabupaten Tangerang melalui pendekatan kedokteran keluarga dan tinjauannya menurut pandangan islam

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang.
- b. Diketahui tekanan darah lansia dengan normotensi di Kabupaten Tangerang.
- c. Diketahui tekanan darah lansia dengan hipertensi di Kabupaten Tangerang.
- d. Diketahui perbandingan tekanan darah lansia dengan kualitas hidup di Kabupaten Tangerang
- e. Diketahui tinjauan islam mengenai perbandingan lansia dengan normotensi dan hipertensi terhadap kualitas hidup melalui pendekatan kedokteran keluarga di Kabupaten Tangerang

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengertian mengenai hubungan lansia dengan hipertensi dan lansia dengan normotensi terhadap kualitas hidup yang akan ditinjau dari pendekatan kedokteran keluarga dan menurut pandangan Islam.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Peneliti

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai aspek aspek yang dinilai dalam kualitas hidup lansia dengan hipertensi dan lansia dengan normotensi.
2. Memenuhi tugas akhir sebagai suatu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

b. Manfaat bagi Masyarakat

1. Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk masyarakat dalam menjaga kesehatan tubuhnya sehingga menjaga aspek aspek kualitas hidup.
2. Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk tenaga kesehatan dalam memahami informasi mengenai aspek dalam kualitas hidup yang terpengaruh terhadap lansia dengan hipertensi dan lansia dengan normotensi.
3. Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk tenaga kesehatan dalam melakukan pencegahan terhadap memburuknya aspek kualitas hidup.

- 4 Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan penyuluhan terhadap hubungan antara kualitas hidup lansia dengan hipertensi dan lansia dengan normotensi.